From: [VENDOR NAME]
To: [ENROLLEE EMAIL ADDRESS]
Subject: ¿Como le parece su plan de salud?

Estimado(a) [ENROLLEE FIRST AND LAST NAME],

Por favor, díganos cómo se sintió acerca de su experiencia reciente de atención médica con [QHP ISSUER NAME]. Sus experiencias con su plan de salud son únicas y esta información sólo nos la puede dar usted. Esta encuesta es auspiciada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos y pregunta sobre la atención que usted recibió a través de su plan de salud entre julio y diciembre del 2024. La encuesta le hará preguntas como:

* ¿Qué tan fácil fue obtener atención médica cuando la necesitaba?
* ¿El doctor pasó suficiente tiempo con usted y le trató con respeto?
* ¿Recibió usted toda la información que necesitaba como cuánto tenía que pagar para su cuidado de salud?

[QHP ISSUER NAME] usará las respuestas combinadas de la encuesta para proporcionar mejores servicios y cuidado para sus miembros. Usted les ayudará a lograr esa meta al completar esta encuesta. Los resultados de esta encuesta también se usarán para calcular las calificaciones de calidad de planes de salud. El público puede usar esas calificaciones para comparar planes en CuidadoDeSalud.gov o en las páginas web de sus mercados estatales.

**Responda a la Encuesta Ahora**

Su participación es voluntaria y sus respuestas se mantendrán privadas. Esta encuesta debería tomar unos 10 minutos para completarla. Su plan de salud contrató [VENDOR NAME] para llevar a cabo esta encuesta. Si usted tiene alguna pregunta sobre la encuesta, llame a [VENDOR NAME] al (XXX) [XXX-XXXX], entre [XX:XX] a.m. y [XX:XX] p.m. [VENDOR LOCAL TIME], de lunes a viernes (excluyendo días festivos federales), o comuníquese por correo electrónico al [**VENDOR EMAIL**].

Le agradecemos mucho su ayuda para mejorar el cuidado de salud.

Atentamente,

[NAME AND TITLE OF SENIOR EXECUTIVE FROM VENDOR or QHP ISSUER]

[VENDOR or QHP ISSUER NAME]

To respond to the survey in English via the internet, click here: [**Take Survey Now**]. To request an English survey by mail, or to respond to the survey over the phone, call the following number: (XXX) [XXX-XXXX].

[IF OFFERING IN CHINESE] 如需在线参与中文问卷调查，请点击[**立即参加问卷调查**]。如需索取中文版纸质问卷调查，或以中文进行电话问卷调查，请拨打以下号码：(XXX) [XXX-XXXX]。

Si el enlace no le funciona, usted puede copiar y pegar lo siguiente en su navegador de Internet: [**FULL SURVEY URL WITH EMBEDDED LOGIN CREDENTIALS**]. Si usted no desea seguir recibiendo comunicaciones por correo electrónico en el futuro, por favor haga clic **aquí.**